

# CARTAS AL DIRECTOR

## ¿Adolescentes o menores de edad?

**Sr. Director:** Al consultar la bibliografía necesaria para la realización de un estudio<sup>1</sup>, nos hemos encontrado con que en la mayoría de las publicaciones sobre la anticoncepción poscoital se habla de los adolescentes como grupo de especial riesgo y se hace referencia a la definición de la Organización Mundial de la Salud, pero sin acotar de forma clara el rango de edad y sin la cita bibliográfica de dicha referencia. De forma más concreta, el corrector de nuestro estudio nos comenta: «Por parte de la OMS se considera la adolescencia el período comprendido entre los 10 y los 19 años inclusive».

Otros autores refieren que la adolescencia va, por convención, desde los 12 a los 19 años de edad<sup>2</sup>. La Asociación Internacional para la Salud de los Adolescentes (IA-AH), dependiente de la OMS, incluye a los jóvenes entre los 10 y los 24 años<sup>3</sup>.

Lejos de nuestra intención está enmendar a la OMS pero, si nos atenemos a la definición de adolescencia: «época que se extiende desde los primeros signos de pubertad hasta que el individuo ha alcanzado toda su madurez psicofísica»<sup>4</sup>, no es un concepto que se pueda acotar en un rango de edad fijo, sobre todo en lo relativo a la madurez psíquica, para todas las épocas, países o circunstancias sociales. Y en España el límite de los 19 años es incierto.

En nuestro estudio hemos preferido no utilizar el término «adolescentes» por las siguientes razones:

- Los adolescentes no son un grupo numéricamente importante en la muestra, y tampoco encontramos en el análisis de los datos características diferenciadoras destacables en este grupo de edad.
- Definimos un grupo denominado «inicio de relaciones», cuyo rango de edad es de 14 a 32 años, no superponible al de la definición de la OMS sobre los adolescentes, pero desde el punto de vista psicosocial tiene características comunes con las presentadas en la adolescencia.
- Dados los problemas medicolegales para la prescripción de anticonceptivos poscoitales a los «menores de edad» (menores de 18 años), al igual que ocurre con la anticoncepción en general, hemos considerado más importante cuantificar y describir este grupo. En esta línea de pensamiento están

la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y la Sociedad Española de Contracepción, que recientemente han consensuado y editado la «Guía de actuación en anticoncepción de emergencia»<sup>5</sup>, en la que más de la mitad se dedica a contemplar los aspectos jurídicos de la prescripción a menores de edad.

En materia de planificación familiar y de anticoncepción poscoital en particular, nos parece más adecuado hablar del grupo de personas que están «iniciando relaciones» sexuales y que tienen unas características comunes como falta de información sobre los métodos anticonceptivos y su empleo con escasa frecuencia y de forma incorrecta o insegura, que de «adolescentes» en el sentido de grupo etario que define la OMS. Por otro lado, nos parece importante hablar de menores de edad por las implicaciones medicolegales que supone la anticoncepción en este grupo de edad.

### S. Ruiz-Sanz<sup>a</sup> y R. Pastor-Sánchez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Residente de tercer año de Medicina de Familia y Comunitaria. Área IV del INSALUD. Madrid. <sup>b</sup>Médico general. Centro de Salud Canillejas. Área IV del INSALUD. Madrid. España.

1. Ruiz S, Güell E, Herranz C, Pedraza CI. Anticoncepción poscoital. Características de la demanda [en prensa]. Aten Primaria 2002.
2. Casado I. Tratando (con) adolescentes. Atención Primaria 2000;26:21-3.
3. International Association for Adolescent Health [consultado 01/03/2002]. Disponible en: <http://www.iaah.org/files/iaah.htm>
4. Diccionario terminológico de ciencias médicas. 12.ª ed. Barcelona: Salvat Editores, 1984.
5. Álvarez D, Arribas L, Cabero L, Lete I, Ollé C, De Lorenzo R. Guía de actuación en anticoncepción de emergencia. La píldora del día después. Barcelona: Pulso Ediciones, 2002.

## ¿Cuál es el verdadero riesgo cardiovascular de los diabéticos?

**Sr. Director:** Hemos leído con atención el estudio de Otzet et al<sup>1</sup> (IGT Reseach

Group) sobre el riesgo cardiovascular (RCV) y el metabolismo de la glucosa, así como el comentario editorial<sup>1</sup>, aparecidos ambos en el mismo número de la Revista. Nos gustaría comentar algunos aspectos del mencionado trabajo.

La conclusión principal del estudio<sup>1</sup> es que no existen diferencias significativas en el RCV y en la prevalencia de factores de riesgo entre las clasificaciones de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se confirma el acierto de la ADA al simplificar el diagnóstico de la diabetes mediante el uso de la glucemia basal, en detrimento del test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG), prueba poco reproducible, cara, molesta para el paciente y escasamente implementada<sup>2</sup>. En un reciente trabajo previo con similares criterios de selección<sup>3</sup>, el IGT Reseach Group concluye que el TTOG «continúa siendo clave en la detección de la diabetes». Por otro lado, Mata et al<sup>4</sup> han demostrado que la aplicación de los criterios de la ADA compensa el retraso diagnóstico originado por no realizar el TTOG. Sería interesante conocer si estos resultados<sup>1,4</sup> modifican la opinión de los miembros de este grupo, contradictoria con la que mantienen la ADA, las Sociedades Catalana y Española de Medicina Familiar y Comunitaria y, a nuestro entender, la mayor parte de los médicos de familia, dado el escaso uso del TTOG<sup>2</sup>.

La inclusión de los pacientes<sup>1</sup> se ha realizado de manera consecutiva, sin muestreo. Se excluyó a los pacientes con diagnóstico previo de diabetes mellitus y con antecedentes o clínica de alguna manifestación de enfermedades cardiovasculares (sin especificar qué enfermedades ni sus criterios diagnósticos), que son más frecuentes en los pacientes diabéticos y con alteraciones del metabolismo glucídico. Además, sólo se incluyó a los pacientes de alto riesgo para presentar un trastorno del metabolismo de la glucosa. Por todo ello, no se puede descartar sesgos de selección y, en todo caso, sólo se puede aplicar las conclusiones del estudio a una población de alto riesgo, pero en la que paradójicamente se ha ex-

**Palabras clave:** Atención primaria. Diabetes. Riesgo cardiovascular.